

Perfil epidemiológico das infecções em uma unidade de terapia intensiva de emergência**Epidemiological profile of infections in a unit of intensive emergency therapy**

Recebimento dos originais: 05/02/2019

Aceitação para publicação: 11/03/2019

Elaine Cristina Bezerra Bastos

Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) na Santa Casa de Misericórdia de Sobral - SCMS

Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Instituição: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Endereço: Rua Zezé Pontes, 1368, Renato Parente, Sobral - CE, Brasil.

E-mail: elainecrisbezerra@hotmail.com

Paloma Sabino Lima

Enfermeira pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

Instituição: Centro Universitário INTA - UNINTA

Endereço: Rua Dr. José Mendes, 58, Centro, Santana do Acaraú - CE, Brasil.

E-mail: palomasabino11@hotmail.com

Maria Vitória Laurindo

Enfermeira pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

Instituição: Centro Universitário INTA - UNINTA

Endereço: Rua Joaquim Teles de Meneses, 260, Centro, Morrinhos - CE, Brasil.

E-mail: victorialaurindo222@gmail.com

Louise Maria Lopes Ribeiro

Enfermeira pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

Instituição: Centro Universitário INTA - UNINTA

Endereço: Rua Oriano Mendes, 241, Centro, Sobral - CE, Brasil.

E-mail: louisemaaria@gmail.com

Fábio Frota de Vasconcelos

Farmacêutico Coordenador do Serviço de Farmácia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral - SCMS

Farmacêutico pela Universidade Federal do Ceará - UFC

Instituição: Universidade Federal do Ceará - UFC

Endereço: Rua Domingues Arruda, 27, Junco, Sobral - CE, Brasil.

E-mail: ffdevasconcelos@gmail.com

Renan Rhonalty Rocha

Mestrando em Biotecnologia na Universidade Federal do Ceará - UFC

Farmacêutico pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

Instituição: Universidade Federal do Ceará - UFC

Endereço: Rua Edward Silveira, 91, Centro, Morrinhos - CE, Brasil.

E-mail: renanrocha38@gmail.com

Antônio Neudimar Bastos Costa

Farmacêutico Hospitalar do Serviço de Farmácia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral - SCMS

Farmacêutico pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

Instituição: Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

Endereço: Rua Zezé Pontes, 1368, Renato Parente, Sobral - CE, Brasil.

E-mail: neudimar.bastos@gmail.com

RESUMO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde se apresentam como um grave problema de saúde pública no país, aumentando a morbidade e a mortalidade entre os pacientes e resultando na elevação dos custos hospitalares. Nas unidades de tratamento intensivo de emergência, as IRAS são consideradas mais graves, pois há uma demanda de pacientes dependentes de suporte intensivo de vida, os quais são submetidos a inúmeros procedimentos invasivos e fazem uso de imunossuppressores, sendo colonizados por micro-organismos multirresistentes. O objetivo desse estudo foi traçar o perfil epidemiológico de pacientes que adquiriram infecções relacionadas à assistência à saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva da Emergência. Trata-se de um estudo documental e epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa. Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por pacientes internados na unidade de tratamento intensivo da emergência e a coleta de dados foi realizada no sistema da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de um Hospital de Ensino da Região Norte do estado do Ceará, referente ao ano de 2017. Resultados: Durante o período foram identificados 24 enterobactérias. A bactéria *Staphylococcus Haemolyticus* foi identificada em maior percentual. O conhecimento do perfil epidemiológico desses pacientes é importante para a determinação dos fatores de risco para aquisição de infecção e, assim, poder implementar medidas de prevenção e diagnóstico precoce. As informações de natureza epidemiológica representam ferramentas essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações em saúde, permitindo que se realize o diagnóstico das falhas na prestação do serviço.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Health Care-related Infections present as a serious public health problem in the country, increasing morbidity and mortality among patients and resulting in higher hospital costs. In emergency intensive care units, IRAS are considered to be more serious, since there is a demand for patients who are dependent on intensive life support, who undergo numerous invasive procedures and use immunosuppressants, being colonized by multiresistant microorganisms. The objective of this study was to trace the epidemiological profile of patients who acquired infections related to health care in an Emergency Intensive Care Unit. This is a descriptive documentary and epidemiological study with a quantitative approach. The subjects of the study were patients hospitalized at the intensive care unit of the emergency and data collection was performed in the Hospital Infection Control Committee of a Teaching Hospital of the Northern Region of the state of Ceará for the year 2017 Results: During the period 24 enterobacteria were identified. The *Staphylococcus Haemolyticus* bacterium was identified in a higher percentage. Knowledge of the epidemiological profile of these patients is important for the determination of the risk factors for acquiring disinfection

and, thus, to be able to implement preventive measures and early diagnosis. The information of epidemiological nature represent essential tools for the planning, execution and evaluation of actions in health, allowing the diagnosis of the failures in the service provision.

Keywords: Hospital Infection; Intensive care unit; Patient safety.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), anteriormente denominadas infecções hospitalares (IH), são definidas como toda causa infecciosa contraída pelo paciente após sua admissão em um ambiente hospitalar. Assim com o surgimento de qualquer manifestação clínica de infecção a partir de 72 horas após a admissão, estando o paciente com diagnóstico de infecção comunitária e for isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do mesmo¹. Sabe-se que as IRAS ainda se apresentam como um grave problema de saúde pública no país, aumentando a morbidade e a mortalidade entre os pacientes, resultando na elevação dos custos hospitalares. Segundo a portaria 2.616, do Ministério da Saúde, de 12 de maio de 1998, considerando que as Infecções constituem um risco bastante significativo à saúde dos usuários em um ambiente hospitalar, dispôs da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, com o serviço de prevenção e controle envolvendo medidas de qualificação da assistência, de vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital, atinentes ao seu funcionamento⁴. A unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor hospitalar destinado à assistência de pacientes graves cuja demanda de recursos humanos capacitados torna-se essencial no manejo e gestão de instrumental de alta tecnologia utilizado no cuidado. Sendo um ambiente seguro e com maior disponibilidade de recursos para monitoramento de pacientes críticos⁶. Nas UTIs, as IRAS são consideradas mais graves, pois há uma demanda de pacientes dependentes de suporte intensivo de vida, os quais são submetidos a inúmeros procedimentos invasivos e fazem uso de imunossupressores, sendo colonizados por micro-organismos multirresistentes. Com o avanço de pesquisas, considera-se que na UTI são encontradas bactérias patogênicas predominantemente, como o *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus* Sp, *Candida* Sp. *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulase-negativo*, *Enterobacter*, e *Enterococcus*¹. Em vista que a IRAS pode ser adquirida desde o atendimento emergencial ou durante toda permanência do indivíduo na unidade de saúde. Sabe-se que a unidade de emergência tem como finalidade prestar atendimento imediato a todos os

pacientes que necessitam de assistência à saúde, objetivando a qualidade, eficiência e segurança, promovendo meios para uma assistência contínua e centrada em programas de cooperação, orientação e desenvolvimento de práticas específicas¹. Devido a grande demanda de pacientes para as unidades hospitalar, por consequências de sangramentos, poli traumatizações, eliminações de secreções, entre outras são encaminhados para um serviço especializados UTI, no qual serão sujeitos a diversos procedimentos invasivos, estando sujeitos a adquirir infecções tais como, pneumonia, infecção urinaria, infecção sanguínea entre outras. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA², em geral as causas mais comuns de infecções em um ambiente de assistência a saúde, pode-se destacar a deficiente limpeza de instrumentos e de lavagem das mãos, geralmente agravada pela superlotação do serviço. No entanto, a correta higiene das mãos, considerada uma ação simples, mas realizada no momento certo e da maneira certa, pode salvar vidas. Segundo o mesmo autor, dessa forma sabe-se que a higienização das mãos é a medida preventiva principal das IRAS e é indiscutivelmente a medida mais eficaz de prevenir e controlar as infecções. O desafio é maior nas unidades de emergência nas quais os processos infecciosos são os principais responsáveis pela elevada morbidade e mortalidade desse período. Nesse sentido, o objetivo foi traçar o perfil epidemiológico de pacientes que adquiriram IRAS em uma Unidade de Terapia Intensiva da Emergência.

2 OBJETIVO

Traçar o perfil epidemiológico de pacientes que adquiriram IRAS em uma Unidade de Terapia Intensiva da Emergência.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental e epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no sistema da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de um Hospital de Ensino da Região Norte do estado do Ceará e foram referentes ao ano de 2017. A pesquisa documental favorece de matérias que ainda receberam análise aperfeiçoada. Esse tipo de pesquisa visa à extração de informações de informações, seguindo da investigação, exames, usando técnicas apropriadas para seu manuseio, sendo categorizadas e por fim elaboradas sínteses, ou seja, na realidade. Contribuindo assim com a comunidade científica afim de que outros possam voltar a desempenhar o papel. A epidemiologia descritiva é definida como o estudo da distribuição e dos determinantes das doenças ou condições

relacionadas à saúde variando de acordo com determinantes específicos, como sexo, idade escolaridade, renda, dentre outras populações, dessa forma é considerada como controle de problemas de saúde⁶. A pesquisa quantitativa compreende uma sistematização para a coleta de informações, por intermédio das condições de controle, em que a análise dos dados praticados através de procedimentos estatísticos em números percentual ou estatístico e são apresentados em tabelas ou gráficos, seguindo da análise de dados⁵. Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por pacientes internados na UTI da emergência, em um hospital filantrópico conveniado com o Sistema Único de Saúde, no estado do Ceará, o mesmo é referencia da atenção primaria e secundaria de 61 municípios, com atendimento predominante de urgência. É referencia para gestantes de alto risco, para toda zona norte. As fontes de dados para a pesquisa foram os relatórios da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e para organização dos dados utilizou-se planilhas do Microsoft Office Excel, onde se realizou os cruzamentos das variáveis de interesse ao objeto do estudo bem como os cálculos estatísticos. A condução do estudo seguiram-se os princípios contidos na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que inclui beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade, garantindo assim o anonimato e a confidencialidade das informações que poderiam expor os sujeitos. O referido projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CEP) pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA, CAAE sob número 00447518.1.00008133. Ressalta-se, também, que não houve contato com dados pessoais de pacientes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período foram identificados 24 enterobacterias, destas 29,1% (07) foram da espécie *Staphylococcus Haemolyticus*; 20,8% (05) *Staphylococcus Capitis*; 16,6% (04) *Staphylococcus Hominis*; 12,5% (03) *Staphylococcus Epidermidis*; 4,1% (01) *Staphylococcus Warneri*; 4,1% (01) *Candida Parapsilosis*; 8,3% (02) *Pseudomonas Aeruginosa* e 4,1% (01) *Staphylococcus Cohnii*. Percebeu-se que a bactéria *Staphylococcus Haemolyticus* foi identificada em maior percentual, onde pertence ao grupo de estafilococos coagulase-negativa (ECN) e são espécies do gênero *Staphylococcus* mais isoladas de bacteremias hospitalares. Vivem de forma simbiótica com seu hospedeiro, podendo causar infecções oportunistas, principalmente em indivíduos imuno comprometidos⁶. O conhecimento do perfil epidemiológico desses pacientes é importante para a determinação dos fatores de risco para aquisição de infecção e, assim, poder implementar medidas de prevenção e diagnóstico

precoce. A Comissão de Infecção registra diariamente todas as culturas realizadas na Instituição as quais se encaixam nos critérios de infecção hospitalar, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. As infecções estão entre as maiores causas de óbito em pacientes hospitalizados em UTI, uma vez que os casos de septicemia são os mais relevantes e agravantes na evolução clínica dos pacientes. Dessa forma, a prevenção dessas infecções deve ocorrer prioritariamente através da higienização das mãos dos profissionais de saúde já que constituem uma via de transmissão de microorganismos durante a assistência³. A alta capacidade de disseminação combinada a elevadas taxas de morbi-mortalidade em pacientes, determinam medidas complexas de controle de infecção hospitalar. Com isso, a precoce identificação de pacientes com os fatores de risco, a correta higienização do ambiente, a orientação aos pacientes e familiares e principalmente a vigilância ao ato de higienização das mãos, constituem medidas essenciais a serem criteriosamente cumpridas por todos os profissionais de saúde a fim de prevenir e controlar as IH².

5 CONCLUSÃO

No contexto da assistência de enfermagem em UTI de cuidados específicos com pacientes de emergência no qual os pacientes são de maior risco, a frequente e inevitável aplicação de procedimentos invasivos, a administração de antibióticos de amplo espectro e a seleção de microrganismos resistentes, a atenção às medidas preventivas reveste-se de redobrado significado. Sabe-se, contudo, que a higiene das mãos tornou-se a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções nosocomiais, tornando-se dessa forma a principal estratégia para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Dessa forma, as informações de natureza epidemiológica representam ferramentas essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações em saúde, permitindo que se realize o diagnóstico das falhas na prestação do serviço.

REFERÊNCIAS

- 1 - CORREA, K.H.R.; PEREIRA, V.; MELO, G.F.; AZEVEDO, F. **Prevenção e controle de infecção hospitalar em unidade de urgência e emergência**. Rev. da Faculdade Estácio de Sá. Goiânia SESES – GO. VOL. 01, Nº 04, 154 – 166. Set. 2010/Dez. 2010.
- 2- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 2 Ed, 2017.

3 - BRASIL. Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Anexo 01, 2013.**

4 - BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. PORTARIA N° 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998.

5- SILVA M.B, GRIGOLO T.M, **Metodologia para iniciação científica á pratica da pesquisa e da extensão II.** Caderno pedagógico. Florianópolis, 2002.

6-PINHEIRO, LUIZA; BRITO, CARLA IVO; DE OLIVEIRA, ADILSON; PEREIRA, VALERIA CATANELI; RIBEIRO DE SOUZA DA CUNHA, MARIA DE LOURDES. **Staphylococcus epidermidis and Staphylococcus haemolyticus: detection of biofilm genes and biofilm formation in blood culture isolates from patients in a Brazilian teaching hospital.**DIAGNOSTIC MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASE, v. 86, n. 1, p. 11-14, SEP, 2016.